....

pieczęć wnioskodawcy (miejscowość, data)

WNIOSEK

o refundację świadczeń integracyjnych za miesiąc…… rok…….

Wypełnia wnioskodawca

Lp.	Nazwisko i imię uczestnika	PESEL	Ilość dni uczestnictwa w miesiącu rozliczeniowym		w tym liczba dni nieobecności usprawiedliwionych (zwolnienia lekarskie -ZUS ZLA, przysługujące dni wolne)		w tym liczba dni nieobecności nieusprawiedliwionych		Kwota refundowanego świadczenia integracyjnego w okresie próbnym			Kwota refundowanego świadczenia integracyjnego w okresie uczestnictwa			Kwota refudnowanego świadczenia integracyjnego razem
			w okresie próbnym	w okresie uczestnictwa	w okresie próbnym	w okresie uczestnictwa	w okresie próbnym	w okresie uczestnictwa	Świadczenie integracyjne	składka na ubezpieczenie emerytalne i rentowe	razem (10+11)	Świadczenie integracyjne	składka na ubezpieczenie emerytalne i rentowe	razem (13+14)	razem (12+15)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1															
2															
3															
4															
5															

6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															

20															
21															
RAZEM															

Łączna kwota do zrefundowania: …….. PLN, słownie: …….

Refundację proszę przekazać na konto: …….

(Księgowy CIS - pieczątka i podpis)

(Kierownik CIS - pieczątka i podpis)

Do wniosku należy dołączyć (kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem): listy obecności, dokumenty potwierdzające czas nieprzepracowany (karty urlopowe, zwolnienia lekarskie itp..), listę wypłat świadczeń integracyjnych wraz z kopiami potwierdzenia odbioru świadczeń (w tym przelew ROR), potwierdzenie uregulowania zobowiązania wobec Urzędu Skarbowego ZUS, deklaracje rozliczeniowe ZUS RCX, DRA, RSA.

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Pile

USTALENIE WYSOKOŚCI REFUNDACJI ŚWIADCZEŃ INTEGRACYJNYCH

Kwota do refundacji: …….……..……

słownie zł: ……

data i podpis osoby rozliczającej

Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym

(data i podpis)

Sprawdzono pod względem rachunkowym

(data i podpis)

Zatwierdzenie refundacji:

(data i podpis Dyrektora/Z-cy Dyrektora)